

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Anak merupakan aset dan generasi penerus bangsa dan negara kita. Landasan hukum hak-hak anak melalui undang-undang dalam mengatur pemenuhan hak-hak anak (Kemenkes RI, 2014). Perlindungan anak untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal (Suryani, 2017).

Periode perkembangan anak menurut undang-undang Perlindungan anak, dimulai dari bayi (0-1 tahun), toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun) (Suryani, 2017). Tumbuh kembang anak penting pada periode balita yang mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 2012).

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih dikenal anak usia dibawah lima tahun (Sunarya, Wirawan & Sukendry, 2017). Menurut Kemenkes RI (2014), balita merupakan anak berusia 12-59 bulan. Dimana masa usia anak diatas mulai berjalan dan masa yang hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1-5 tahun (Mitayani, 2010).

Karakteristik balita masih sangat rentan terhadap gangguan gizi dan infeksi (Armini dkk, 2017). Balita lebih rentan terhadap penyakit karena pertahanan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Kerentanan balita merupakan jalan masuknya infeksi termudah salah satunya melalui pernapasan terutama terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Najmah, 2015).

Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan gangguan kesehatan yang sering terjadi pada balita yang disebabkan oleh virus, bakteri, rickettsia, fungi, atau protozoa (Najmah, 2015). Infeksi saluran pernapasan akut merupakan infeksi yang terjadi pada bagian sinus, tenggorokkan, saluran udara, atau paru-paru (Oktami, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kejadian ISPA pada kelompok usia balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun. Kurang lebih 13 juta di dunia golongan usia balita meninggal setiap tahunnya. Salah satu penyebab utama kematian di negara berkembang tersebut yaitu pneumonia dengan membunuh kurang lebih 4 juta balita setiap tahunnya (Depkes, 2011).

ISPA di Indonesia, ISPA pada kelompok umur bayi dan balita menempati peringkat pertama penyebab kematian ISPA. Selain itu ISPA di rumah sakit sering berada pada urutan 10 penyakit terbanyak. Survei mortalitas yang diperoleh menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia dengan presentase 22.30% dari seluruh kematian pada balita. (Najmah, 2015)

Periode prevalence ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk adalah 25 persen. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Prevalensi ISPA menurut Riskesdas 2013 (25%) tidak jauh beda dengan 2007 (25,5%). Prevalensi ISPA tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun sebesar 25,8%. ISPA mengakibatkan kematian sebesar 20-30% pada balita (Depkes, 2010).

Ada lebih dari 100 kemungkinan penyebab mikroorganisme, sehingga sulit bagi individu untuk mengembangkan kekebalan yang cukup untuk menghindari anak-anak mendapatkan lebih rentan daripada orang dewasa, biasanya sebagai infeksi singkat yang membatasi diri, kecuali seketika infeksi bakteri terjadi terus-menerus (Gould & Dyer, 2011).

Penyebab ISPA yaitu faktor *agent* meliputi virus, bakteri, Rickettsia, fungi, atau protozoa (Najmah, 2015). Virus penyebab ISPA adalah golongan *Miksovirus* (virus influenza, virus campak, dan virus para influenza), *Adenovirus*, *Pikornavirus*, *Koronavirus*, *Herpesvirus*, dan *Mycoplasma*. Bakteri penyebab ISPA dari *genus Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Hemophilus*, *Staphylococcus*, *Corynebacterium* dan *Bordetella* (Depkes RI, 2009).

Faktor penjamu pada kelompok usia anak <5 tahun berisiko tinggi dan tertular penyakit ISPA (Najmah, 2015). Rata-rata pada anak laki-laki cenderung mengalami ISPA karena lebih sering beraktivitas di luar dibanding dengan perempuan (Eveline & Djameludin, 2010). Iskandar (2015) menunjukkan bahwa usia 58% anak berusia 1-3 tahun dan 58% laki-laki menderita ISPA.

Hasil penelitian Chandrawati & Alhabsyi (2017) menunjukkan bahwa kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kriteria kejadian ISPA tidak sering sebanyak (10,9%), sedangkan yang termasuk kriteria kejadian ISPA sering sebanyak (30,4%), dengan nilai r sebesar 0,839 dan $OR=5,60$. Kesimpulan BBLR diprediksi sebagai salah satu penyebab sering kejadian ISPA pada usia 1-4 tahun.

Keadaan penyimpangan gizi normal menyebabkan status kesehatan menurun dan meningkatkan resiko penyakit infeksi serta penyakit degeneratif (Adiningsih, 2010). Hasil penelitian Shifa (2016) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan ketahanan balita (12-59 bulan) terhadap ISPA non-pneumonia di Puskesmas Pekauman Banjarmasin (p value 0,007).

Salah satu hasil penelitian Mutia (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita. Selain itu pada penelitian Dewi (2017) angka kejadian ISPA lebih rendah pada anak usia 7 bulan sampai dengan usia 24 bulan yang diberi ASI eksklusif dari pada diberi Pendamping ASI (PASI).

Sebagian besar kasus ISPA merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian Oktavani & Supriyatin (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau disebut ISPA pada balita dengan nilai (p value 0,005 < 0,05).

Hasil Penelitian Ristiyanto (2015) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan formal dan pengetahuan orang tua terhadap ISPA pada balita di Puskesmas Getak dengan Tingkat hubungan cukup kuat p value <0,05. Selain itu pada hasil penelitian Chandra (2017) terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan ISPA pada balita (p value 0,013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA menurut penelitian terkait Ranny (2014) menjelaskan karakteristik balita yang berhubungan signifikan dengan kejadian ISPA meliputi jenis kelamin laki-laki (*p value 0,003*), status gizi kurang (*p value 0,024*), ASI tidak eksklusif (*p value 0,0001*), BBL <2500 gram (*p value 0,002*). Adapun karakteristik balita sebagai faktor risiko meliputi ASI tidak Eksklusif (*OR 16,429*), Berat Badan Lahir Rendah (*OR 15,294*), status gizi kurang (*OR 10,947*), jenis kelamin laki-laki (*OR 5,641*).

Tanda dan gejala ISPA yakni anak akan tampak cemas dan pucat mencoba untuk posisi duduk dengan mulut terbuka berusaha untuk bernapas (Gould & Dyer, 2011). Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala: tenggorokan sakit atau nyeri menelan, pilek, batuk kering atau berdahak (Risksedas, 2013).

Berdasarkan hasil survei awal peneliti didapatkan data ISPA dalam kurun waktu 3 bulan data fluktuatif, yaitu dari bulan November 2017 sampai Januari 2018 anak yang melakukan rawat di Poliklinik Rumah Sakit X sejumlah 1292 balita dan yang menderita ISPA sejumlah 528 (40,86%) dari seluruh balita rawat jalan. Di Rumah Sakit X rata-rata perbulan balita melakukan rawat jalan dengan menderita ISPA sebanyak 176 anak.

Penelitian tentang hubungan karakteristik balita dengan kejadian ISPA, saat ini sudah ada tetapi masih terbatas. Fenomena yang terjadi balita dengan ISPA masih memiliki angka yang cukup tinggi dan data yang fluktuatif. ISPA di Rumah Sakit X berada di urutan pertama dari berbagai diagnose penyakit atau dari catatan medis.

Balita yang terserang ISPA memiliki dampak pada tumbuh kembang anak. Anak mengalami infeksi memaksa tubuh menggunakan nutrisi lebih cepat dan mengurangi nafsu makan. Balita yang sedang dalam kondisi sakit atau kekurangan energi akan berpengaruh atau berdampak pada aktifitas anak yang pada usianya sangat aktif bermain.

Berdasarkan pemaparan tersebut untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Balita dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Poliklinik Rumah Sakit X Jakarta”.

B. Perumusan masalah

Anak sebagai generasi penerus bangsa, menderita ISPA dengan gejala batuk, pilek, nyeri tenggorokkan, dan demam mengalami angka kejadian yang cukup tinggi dalam 3 bulan sebesar 40,86% persen dari keseluruhan balita yang berobat ke Poliklinik dan data yang bersifat fluktuatif serta masih di Rumah Sakit X. Masalah ini, terjadi disebabkan karena banyak orangtua belum menyadari faktor-faktor apa saja yang dapat menimbulkan ISPA.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk merumuskan masalah adakah hubungan karakteristik balita dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Poliklinik RS X Jakarta Tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan karakteristik balita dengan kejadian ISPA di Rumah Sakit X Jakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran tentang kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.

b. Diketahui gambaran karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat badan lahir, status gizi, ASI eksklusif, dan imunisasi)

c. Diketahui hubungan usia balita dengan kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.

d. Diketahui hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.

e. Diketahui hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.

f. Diketahui hubungan status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.

- g. Diketahui hubungan ASI eksklusif balita dengan kejadian ISPA pada balita di Rumah Sakit X Jakarta.
- h. Diketahui hubungan status imunisasi balita dengan kejadian ISPA di Rumah Sakit X Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang penyakit ISPA pada balita yang berisiko tinggi terkena ISPA. Sehingga petugas kesehatan dapat menetapkan strategi dan tindakan yang tepat dalam penanganan penyakit ISPA pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai penyakit ISPA dan sebagai data penelitian berikutnya terkait kejadian ISPA.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dan menambah wawasan pengetahuan sebagai peneliti pemula. Selain itu juga sebagai bahan dasar dan referensi bagi peneliti keperawatan selanjutnya yang tertarik ataupun yang berkaitan dengan penyakit ISPA dan ruang lingkupnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian di bidang kesehatan anak khususnya Hubungan Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA di Poliklinik Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2018. Fenomena yang terjadi data masih fluktuatif dan masih tinggi yaitu periode prevalensi sebesar 40,86% pada balita yang berobat di poliklinik dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni 2018. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada

penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia balita berjumlah 176 yang berobat rawat jalan ke Poliklinik Rumah Sakit X Jakarta. Jumlah sampel penelitian ini adalah 70 responden dengan menggunakan rumus *Slovin*. Teknik *sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan data rekam medis. Analisa data penelitian adalah univariat dan bivariat dengan uji statistic uji *chi square*.